



# COMPROVANTE DE MATRÍCULA

## FACULDADE ZACARIAS DE GÓES

FACULDADE ZACARIAS DE GOES - FAZAG  
04.032.307/0001-25  
RUA, LUIS EDUARDO MAGALHÃES - S/N - LOT. JARDIM GRIMALDI, JARDIM GRIMALDI,

Data e hora da impressão 17/09/2025 16:53

Data e hora de matrícula: 15/09/2025 21:03

PERÍODO LETIVO

### 2025.2

Validade da turma 07/07/2025 A 05/12/2025

CGA <b>18-2.669.0024</b>	NOME <b>RAIANE DE OLIVEIRA ROCHA</b>	CURSO <b>FISIOTERAPIA</b>		
PERÍODO ACADÊMICO <b>10° SEMESTRE</b>	FILIAÇÃO <b>ROSIVALDO BATISTA ROCHA E NOELIA SANTOS DE OLIVEIRA</b>	RG <b>1579725007</b>	CPF <b>05818366502</b>	DATA DE NASCIMENTO <b>03/10/1992</b>

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA		HORÁRIO DE AULA					
				SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
	BIOLOGIA HUMANA	10	CENTRAL 001 SEDE			19:00 as 22:00			
	CINESIOTERAPIA	10	CENTRAL 001 SEDE	19:00 as 22:00					
	BIOFISICA	10	CENTRAL 001 SEDE					19:00 as 22:00	
	FARMACOLOGIA	10	CENTRAL 001 SEDE				19:00 as 22:00		

### Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno RAIANE DE OLIVEIRA ROCHA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 18-2.669.0024, no Curso/Turno de FISIOTERAPIA/010 FISIO NOT - Turno não informado, no período letivo 2025.2, nesta instituição de ensino.

Assinatura responsável da Instituição de ensino



Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

**Caroline Queiroz Moutinho**  
Coordenadora Acadêmica

CPF: 012.963.925-70  
EMAIL: caroll\_moutinho@hotmail.com  
Data: 2025-09-17 16:53:00.5179284 -03:00  
VALENCA /BA/Brasil

Url para consulta e download:  
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-52993>